

TUGAS AKHIR
SISTEM PELAYANAN OBAT DI INTALASI FARMASI
RS.TK III 04.06.03 DKT DR. SOETARTO
YOGYAKARTA



DISUSUN OLEH:
SINCE ADOLFINA NAISUNIS
21011723

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA MANAJEMEN
SEKOLAH TINGGI ILMU BISNIS KUMALA NUSA
YOGYAKARTA
2024

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Since Adolfina Naisunis
NIM : 21011723
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen
Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Obat Di Intalasi Farmasi RS.TK III
04.06.03 DKT Dr. Soetarto Yogyakarta

Tugas Akhir ini telah di setujui oleh dosen pembimbing Tugas Akhir Program
Studi Diploma Tiga Manajemen STIB Kumala Nusa Yogyakarta pada:

Hari :

Tanggal :

Mengetahui
Dosen Pembimbing

Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M
NIK.114.00117

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir diajukan pada Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta untuk memenuhi persyaratan akhir Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Manajemen.

Disetujui dan disahkan pada:

Hari :

Tanggal :

Ketua

Anggota

Mengetahui,
Ketua STIB Kumala Nusa

Anung Pramudyo, S.E., M.M
NIP. 197802042005011002

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Since Adolfina Naisunis
NIM : 21011723
Program Studi : Diploma Tiga Manajemen
Judul Tugas Akhir : Sistem Pelayanan Obat Di Intalasi Farmasi RS.TK III
04.06.03 DKT Dr. Soetarto Yogyakarta.

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan dalam Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau di terbitkan dalam referensi. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, Maret 2024

Yang menyatakan

Since Adolfina Naisunis
NIM.21011723

MOTTO

- Baiklah orang bijak mendengar dan menambah ilmu dan baiklah orang yang berpengertian memperoleh bahan pertimbangan (Amsal 1:5).
- Memperoleh hikmat sungguh jauh melebihi memperoleh emas, dan mendapat pengertian jauh lebih berharga daripada mendapat perak (Amsal 16:16).
- Karena masa depan sungguh ada, dan harapanmu tidak akan hilang (Amsal 23:18).

PERSEMBAHAN

KARYA INI SAYA PERSEMBAHKAN UNTUK

- Tuhan Yang Maha Esa karena atas kasih dan rahmat-Nya yang begitu luar biasa, saya masih diberikan hikmat, kesehatan, kemampuan, kesabaran dan kelancaran serta kemudahan dalam menyelesaikan perkuliahan di tanah rantauan ini dengan baik.
- Kedua Orang Tua Tercinta Bapa Yohanis Naisunis dan Mama Tenci Tlois Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tiada terhingga, dukungan doa dan cinta kasih yang tiada terhingga. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Bapa dan Mama bahagia dan sehat selalu dalam masa tua.
- Terima kasih untuk kaka Telda, Adik Yuna Dan Adik Oky yang selalu menjadi penyemangat untuk meraih setiap mimpi dan harapan kami.
- Terima kasih banyak untuk Dosen Pembimbing Saya Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M yang dengan sabar mengarahkan, membimbing, memberikan motivasi, dan ilmunya untuk saya sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
- Terimakasih untuk teman-teman Saya melda dan Lilis yang selalu memberi semangat.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur penulis ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan lancar tanpa suatu halangan apapun.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Diploma Tiga Manajemen (D3) Program Studi Manajemen Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis tidak lepas dari bimbingan, baik berupa bantuan, dorongan semangat, motivasi maupun sumbangan pikiran dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Bapak Anung Pramudyo, S.E., M.M. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
2. Bapak Dr. Wahyu Eko Prasetyanto, S.H., M.M. selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir
3. Seluruh Staf Dosen dan Staf Tenaga Kependidikan yang telah memberikan pelayanan akademik selama penulis menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Bisnis Kumala Nusa Yogyakarta.
4. Kedua orang tua penulis dan saudara-saudara penulis tersayang yang tidak pernah berhenti untuk mendoakan dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini .

5. Semua Pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan, pengarahan, dan kerjasama dalam penyusunan Laporan.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir (T.A) ini masih banyak kekurangan karena keterbatasan dan pengalaman. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun para pembaca guna menyempurnakan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhis ini bermanfaat dan dapat menjadi bahan masukan bagi rekan-rekan dalam penyusunan Tugas Akhir (T.A).

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
MOTO	v
PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Sistem	6
1. Pengertian Sistem	6
2. Karakteristik Sistem	8

3. Klasifikasi Sistem	11
4. Elemen Dalam Sistem	13
B. Pelayanan Intalasi Farmasi Rumah Sakit	13
1. Pengertian Pelayanan Intalasi Farmasi Rumah Sakit	13
C. Obat	16
1. Pengertian Obat	16
2. Jenis-Jenis Obat	16
3. Standar Obat	18
4. Macam –Macam Obat	18
D. Rumah Sakit	19
1. Pengartian Rumah Sakit	19
2. Tujuan Rumah Sakit	20
3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	20
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Jenis Penelitian	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian	22
1. Waktu Penelitian	22
2. Tempat Penelitian	23
C. Jenis Data	23
1. Data Primer (Primary Data).....	23
2. Data Sekunder (Secondary Data)	24
D. Metode Penggumpulan Data	24
E. Metode Analisis Data	25

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	27
A. Gambaran Umum	27
1. Profil dan Sejarah Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	27
2. Logo Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	31
3. Tujuan, Visi, Misi dan Motto Ruma Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.	32
4. Pelayanan dan fasilitas yang tersedia	33
5. Jadwal poloklinik.....	34
6. Struktur Organisasi	37
7. Sumber Daya Manusia (Personalia)	38
B. Pembahasan	40
1. Falsafah, Tujuan, Visi, Misi dan Motto.....	41
2. SDM Farmas.....	43
3. Sarana dan Prasarana	44
4. Perencanaan Kebutuhan	44
5. Pengadaan	45
6. Penyimpanan	46
7. Pendistribusian	46
8. Pemusnahan dan Penarikan	47
9. Pengendalian	48
10. Administrasi	49

11. Angka Kepuasan Pasien	50
BAB V PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Jadwal Poliklinik RS Tk. III 04.06.03 Dr.Soetarto.....	34
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Medik RS Tk. III 04.06.03 Dr.Soetarto	38
Tabel 4.3	Jumlah Paramedis Keperawatan RS Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto.....	39
Tabel 4.4	Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya RS Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto.....	39
Tabel 4.5	Jumlah Tenaga Non Medis RS Tk.III.04.06.03 Dr. Soetarto	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Skema Sistem Pelayanan Obat Rawat Jalan IFRS Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta	2
Gambar 4.1	Logo : RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.....	32
Gambar 4.2	Struktur Organisasi.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Struktur Organisasi IFRS TK III 04.06.03 dr. Soetarto

Lampiran 2 Pelayanan Resep Rawat Jalan

Lampiran 3 Pelayanan Rawat Rawat Nginap

Lampiran 4 Tempat Racik Obat

Lampiran 5 Lemari Tempat Obat Tablet

ABSTRAK

Standar Sistem pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagaipedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan sistem pelayanan kefarmasian. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai mempengaruhi terhadap pelayanan farmasi yang nantinya akan mempengaruhi terhadap kepuasan pelayanan farmasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran sistem pelayanan farmasi rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan studi kasus melalui pengumpulan data primer yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi melalui telaah dokumen. Hasil penelitian menunjukan bahwa pengelolaan persediaan obat Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr.Soertarto Yogyakarta suda efektif.

Hal ini terlihat dari beberapa komponen input (SDM yang baik, untuk penyimpanan obat sudah memadai), proses (perencanaan yang sangat tepat dan penyimpanan yang suda memadai) dan output (suda bisa memenuhi capaian angka kepuasan pelanggan). Diharapkan Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 dr.Soertarto Yoayakarta lebih memperhatikan sistem penambahan sumber daya manusia untuk memaksimalkan pelayanan kefarmasian, penambahan alat yang digunakan dalam pelayanan kefarmasian, penambahan alat untuk pendistribusian obat ditambah agar tidak terjadi keterlambatan dalam pelayanan.

Kata kunci :, Pelayanan Kefarmasian, Pengelolaan sediaan obat, Rumah Sakit

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latal Belakang

Salah satu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah Instalasi Farmasi Rumah Sakit. Pelayanan kefarmasian merupakan pelayanan kesehatan yang mempunyai peran penting dalam mewujudkan kesehatan bermutu dengan apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan yang mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam mewujudkan pelayanan.

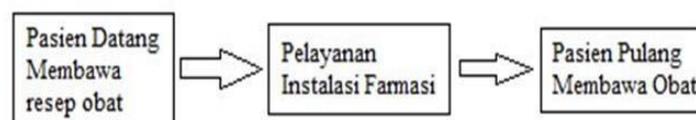
Salah satu kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang sering terjadi adalah menunggu dalam sebuah pelayanan. Fenomena menunggu tersebut sering disebut antrian. Hal ini dapat terjadi ketika kebutuhan akan suatu pelayanan melebihi kapasitas yang tersedia dan mengakibatkan adanya baris tunggu dari konsumen. Karena bagian pelayanan sedang melayani yang lain, sehingga tidak mampu melayani pada saat yang bersamaan.

Menurut Taha (1997:176) bahwa fenomena menunggu adalah hasil langsung dari keacakan dalam operasi sarana pelayanan. Secara umum kedatangan pelanggan dan waktu perbaikan tidak diketahui sebelumnya, karena jika dapat diketahui, pengoperasi sarana tersebut dapat dijadwalkan sedemikian hingga akan memberikan pelayanan yang maksimal.

Selain itu, antrian juga terdapat pada fasilitas penting yaitu pelayanan kesehatan. Pada prosesnya, seseorang yang sakit akan melakukan proses pengobatan maupun penyembuhan melalui perlakuan perawatan dan

pemberian obat. Sehingga pelayanan penyedia obat ini merupakan salah satu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan. Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 72 Tahun 2016, bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Selain itu, antrian juga terdapat pada fasilitas penting yaitu pelayanan kesehatan. Sehingga sistem pelayanan obat ini merupakan salah satu hal yang penting dalam pelayanan kesehatan. Pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Sistem pelayanan obat dimulai dengan pasien yang datang langsung meletakkan resep obat yang dibawanya setelah periksa kepada dokter dan mendapatkan nomor antrian. Kemudian menunggu sampai nomor antriannya dipanggil untuk mendapatkan pelayanan, yaitu mendapatkan obat beserta penjelasan obat sesuai resep. Setelah itu pasien dapat meninggalkan sistem antrian, situasi antrian ini dapat digambarkan pada skema sistem pelayanan obat seperti pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1
Skema Sistem Pelayanan Rawat Jalan Pada Instalasi Farmasi di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

Dalam menjalankan aktivitasnya, rumah sakit memerlukan bermacam-macam sumber daya. Salah satu sumber daya yang penting adalah farmasi. Farmasi harus disesuaikan dengan besarnya kebutuhan pengobatan. Karena farmasi yang kurang lancar akan menghambat pelayanan kesehatan. Pelayanan obat dalam suatu rumah sakit memiliki arti yang sangat penting karena pelayanan obat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan rumah sakit.

Sistem pelayanan Obat merupakan salah satu hal penting di dalam rumah sakit untuk meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Baik dimulai dari pasien datang untuk berobat, mendaftar, diperiksa, hingga selesai pemeriksaan dan dinyatakan pulang. Karena dari situlah pasien menilai bagaimana pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit tersebut layak atau tidak. Sehingga diharapkan pasien mendapatkan pelayanan yang baik, ramah, dan sabar dalam menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien dan keluarganya, maka pasien akan merasa dirinya diperhatikan dan dengan begitu pasien berpikir bahwa rumah sakit tersebut sudah baik dalam melayani pasien dengan ikhlas, selanjutnya pasien tidak akan mudah untuk berpindah jasa lain karena pasien dan keluarganya sudah merasa nyaman, aman, dan puas dengan pelayanan yang telah diberikan. Apabila kualitas pelayanan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya bila pelayanan yang diterima lebih rendah dari pada harapan pelanggan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk.

Berdasarkan paparan yang dikemukakan di atas, maka diperoleh suatu gambaran bahwa sistem pelayanan merupakan strategi untuk menciptakan kepuasan pasien, dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Sistem Pelayanan Obat Di Instalasi Farmasi RS.TK III 04.06.03 DKT Dr. Soetarto Yogyakarta”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana sistem pelaksanaan pelayanan obat pada Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta?
2. Apakah sistem pelayanan obat kepada pasien pada Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan pelaksanaan sistem pelayanan obat pada Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.
2. Untuk mengetahui lebih lanjut mengenai sudah sesuai atau tidaknya pelaksanaan sistem pelayanan obat pada Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai sistem pelayanan obat di rumah sakit, menambah pengalaman, keterampilan dalam dunia kerja dan mengaplikasikan teori-teori secara langsung dalam rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan sistem pelayanan obat di intalasi farmasi rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendiidikan

Sebagai tolak ukur untuk mengetahui kemampuan dan daya serap mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu teori, yang telah diperoleh selama kuliah.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai badan masukan dan pertimbangan dalam meningkatkan sistem pelayanan obat di rumah sakit untuk masa yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sistem

1. Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa latin (*systema*) dan bahasa yunani (*sustema*) adalah suatu kesatuan yang terdiri atas komponen dan elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Kohler (2014) pengertian sistem adalah sebuah rangkaian yang saling kait mengait antar beberapa bagian atau su bagian terganggu maka bagian yang lain juga ikut merasakan ketergantungan tersebut.

Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki intem-intem penggerakkan, contoh umum misalnya seperti Negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lainnya seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu Negara dimana yang berperan sebagai penggerakannya yaitu rakyat yang berada di Negara tersebut.

Kata “sistem” seringkali digunakan dalam percakapan sehari-hari dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan dalam banyak hal, dan pada banyak bidang pula, sehingga makna mejadi

beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan diantara mereka.

Menurut Susanto (2013:22) mengemukakan bahwa sistem adalah kumpulan/grup dari subsistem/bagian/komponen apapun, baik fisik maupun nonfisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai tujuan tertentu.

Menurut Mulyani (2016:2) menyatakan bahwa sistem bisa diartikan sebagai kumpulan subsitem, komponen yang saling berkerja sama dengan tujuan yang sama untuk menghasilkan output yang sudah ditentukan sebelumnya.

Menurut Hutahaean (2015:2) mengemukakan bahwa sistem adalah suatu jaringan kerja dari prosedur-prosedur yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama untuk melakukan kegiatan atau untuk melakukan sasaran yang tertentu.

Standar Pelayanan Kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (PMK No. 72 Tahun 2016). Praktek pelayanan kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Standar pelayanan kefarmasian bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian, menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian, dan melindungi pasien dan

masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

Pelayanan kefarmasian di rumah sakit meliputi 2 kegiatan, yaitu kegiatan yang bersifat manajerial berupa pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai dan kegiatan pelayanan farmasi klinik. Kegiatan tersebut harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana dan prasarana. Sesuai dengan SK Menkes Nomor 1333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit bahwa pelayanan farmasi rumah sakit adalah bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu, termasuk pelayanan farmasi klinik yang terjangkau bagi semua lapisan masyarakat.

Persaingan dalam pelayanan kefarmasian di beberapa sarana kesehatan semakin ketat. Pasien selalu menuntut penyedia jasa atau layanan untuk memenuhi segala kebutuhannya dengan memberikan pelayanan terbaik (Assauri, 2003). Faktor dari manusia sebagai tenaga kesehatan atau sumber daya manusia sebagai pemberi layanan kesehatan sangat menentukan apakah pelayanan yang diberikan berkualitas atau tidak (Thoha, 2002).

2. Karakteristik Sistem

Suatu sistem mempunyai ciri-ciri karakteristik yang terdapat pada sekumpulan elemen yang harus dipahami dalam mengidentifikasi

pembuatan sistem. Adapun karakteristik sistem (Hutahaean, 2015:3) yang dimaksud adalah sebagai berikut :

a. Komponen

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen-komponen yang saling berinteraksi, yang artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan, komponen sistem terdiri dari komponen yang berupa subsistem atau bagian-bagian dari sistem.

b. Batasan sistem (*boundary*)

Batasan sistem merupakan daerah yang membatasi antara satu sistem dengan sistem yang lain atau dengan lingkungan luarnya. Batasan sistem ini memungkinkan sesuatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan. Batasan suatu sistem menunjukkan ruang lingkup (*scope*) dari sistem tersebut.

c. Lingkungan luar sistem (*enviroment*)

Lingkungan luar sistem (*enviroment*) adalah diluar batas dari sistem yang mempengaruhi operasi sistem. Lingkungan dapat bersifat menguntungkan yang harus tetap dijaga dan yang merugikan yang harus dikendalikan, kalau tidak akan mengganggu kelangsungan hidup dari sistem.

d. Penghubung sistem (*interfance*)

Penghubung sistem merupakan media penghubung antara satu subsistem dengan subsistem lainnya. Melalui penghubung ini memungkinkan sumber-sumber daya mengalir dari subsistem

ke subsistem lain. Keluaran (*output*) dari subsistem akan menjadi masukan (*input*) untuk subsistem lain melalui penghubung.

e. Masukan sistem (*input*)

Masukan adalah energi yang dimasukkan kedalam sistem, yang dapat berupa perawatan (*maintenance input*), dan masukan sinyal (*signal input*). Maintenance input adalah energi yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi. Signal input adalah energi yang diproses untuk didapatkan keluaran. Contoh dalam sistem computer program adalah maintenance input sedangkan data adalah signal input untuk dikelola menjadi informasi.

f. Keluaran sistem (*output*)

Sistem adalah hasil dari energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna dan sisa pembuangan. Contoh komputer menghasilkan panas yang merupakan sisa pembuangan, sedangkan informasi adalah keluaran yang dibutuhkan.

g. Pengelolaan sistem

Suatu sistem menjadi bagian pengelolah yang akan merubah masukan menjadi keluaran. Sistem produksi akan mengelolah bahan baku menjadi bahan jadi, sistem akuntansi akan mengelolah data menjadi laporan-laporan keuangan.

h. Sasaran sistem

Suatu sistem pasti mempunyai tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*) sasaran dari sistem sangat menentukan input yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang dihasilkan sistem.

3. Klasifikasi Sistem

Sistem merupakan suatu bentuk integrasi antara suatu komponen lain karena sistem memiliki sasaran yang berbeda untuk setiap kasus yang terjadi didalam sistem tersebut. Adapun klasifikasi sistem menurut (Hutahaean, 2015:6) diuraikan sebagai berikut :

a. Sistem abstrak (*abstract system*)

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran – pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik. Misalnya sistem telogi.

b. Sistem fisik (*physical system*)

Sistem fisik adalah sistem yang nampak secara fisik sehingga setiap makhluk hidup dapat melihatnya, misalnya sistem computer.

c. Sistem alamiah (*natural system*)

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat oleh manusia. Misalnya sistem tata surya, sistem galaksi, sistem terproduksi dan lain-lain.

d. Sistem buatan manusia (*human made system*)

Sistem buatan manusia merupakan sistem yang dirancang oleh manusia yang melibatkan interaksi antara manusia, misalnya sistem akuntansi produksi dan lain-lain

e. Sistem tertentu (*deterministic system*)

Sistem tertentu adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi. Interaksi bagian-bagiannya dapat dideteksi dengan pasti hingga keluaran dari sistem dapat diramalkan. Misalnya komputer.

f. Sistem tak tertentu (*probabilistic system*)

Sistem tak tentu adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilistic. Misalnya sistem manusia

g. Sistem tertutup (*close system*)

Sistem tertutup adalah sistem yang tidak terpengaruh dan tidak berhubungan dengan lingkungan luar, sistem bekerja otomatis tanpa ada turut campur lingkungan luar. Secara teoritis sistem tertutup ini ada, kenyataannya tidak ada sistem yang benar-benar tertutup, yang ada hanya retively closed system

h. Sistem terbuka (*open system*)

Sistem terbuka adalah sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Lebih spesifik dikenal juga yang disebut dengan sistem terotomatis, yang merupakan bagian dari

sistem buatan manusia dan berinteraksi dengan kontrol oleh satu atau lebih komputer sebagai bagian dari sistem yang digunakan dalam masyarakat modern, sistem ini menerima input dan output dari lingkungan luar atau subsistem lainnya.

4. Elemen Dalam Sistem

Menurut Luhmann dalam buku "*zosiiale system*" menerangkan bahwa pada prinsipnya, setiap sistem terdiri atas empat elemen yaitu sebagai berikut :

- a. Objek yang dapat berupa bagian, elemen, ataupun variabel. Terdapat benda fisik, abstrak, ataupun keduanya sekaligus; tergantung kepada sifat sistem tersebut
- b. Atribut, yang menentukan kualitas atau sifat kepemilikan sistem dan objeknya.
- c. Hubungan internal, diantara objek-objek didalamnya
- d. Lingkungan, tempat dimana sistem berada.

B. Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

1. Pengertian Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes no 72 tahun 2016 tentang standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit .

Pelayanan Farmasi Klinik adalah bagian dari pelayanan kefarmasian langsung serta memiliki tanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan alat kesehatan, bahan medis habis pakai, serta sediaan farmasi agar mencapai hasil pasti untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (PermenkesRI, 2017).

Pelayanan farmasi klinik menurut Peraturan Menteri Kesehatan no.72 tahun 2016, antara lain :

a. PIO (Pelayanan Informasi Obat)

Pelayanan Informasi Obat adalah kegiatan yang dilakukan apoteker dan petugas farmasi memberikan informasi mengenai obat-obatan kepada profesi kesehatan maupun pasien atau masyarakat. Informasi yang diberikan berupa bentuk sediaan, dosis, farmakokinetik, farmakodinamik, bentuk sediaan, keamanan pada ibu hamil dan menyusui, efek samping, harga, serta metode pemberiannya (Sukamto, 2017).

b. Konseling

Konseling adalah interaksi apoecker dengan pasien atau keluarga untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran serta kepatuhan dalam penggunaan obat (Sukamto, 2017).

c. Dispensing

Penyerahan, penyiapan, serta pemberian obat adalah bagian dari dispensing. Menyiapkan obat yang sesuai dengan yang tertulis dalam resep, menghitung jumlah kebutuhan obat dalam resep,

memperhatikan tanggal kadaluarsa dan keadaan fisik obat. Melakukan racikan pada obat jika dibutuhkan, memasukkan obat ke dalam tempat yang tepat serta terpisah untuk obat berbeda agar menjaga mutu dari obat tersebut (Sukamto, 2017).

d. Pengkajian dan pelayanan resep

Administrasi, pertimbangan klinis, dan kesesuaian farmasetik merupakan bagian dari pengkajian dan pelayanan resep.

e. PTO (Pemantauan Terapi Obat)

Pemantauan Terapi Obat adalah proses memastikan bahwa pasien telah mendapatkan obat yang terjangkau dan efektif dengan memaksimalkan efikasi serta meminimalkan efek samping.

f. MESO (Monitoring Efek Samping Obat). (Sukamto, 2017)

Pelayanan Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) yang mempunyai pengaruh besar terhadap perkembangan rumah sakit sebab hampir seluruh pelayanan yang diberikan pada penderita di rumah sakit berintervensi dengan sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan. Bertanggung jawab atas pengelolaan dan pengendalian sediaan farmasi atau perbekalan kesehatan, mulai dari perencanaan, pemilihan, penetapan spesifikasi, pengadaan, pengendalian mutu, penyimpanan, serta dispensing, distribusi bagi penderita, pemantauan efek, pemberian informasi, dan sebagainya, semuanya adalah tugas, fungsi, serta tanggung jawab Instalasi Farmasi Rumah Sakit.

C. Obat

1. Pengertian Obat

Menurut Depkes UU No. 36 Tahun 2009 obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.

Obat yang baik adalah obat yang mempunyai nama dagang dan nama generik. Setiap obat dengan nama dagang yang asing harus diperiksa nama generiknya, dan jika masih ragu hubungi apotekernya (Tambayong, 2014)

Obat adalah bahan atau zat yang berasal dari tumbuhan, hewani, mineral, maupun zat kimia tertentu yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa sakit, memperlambat proses penyakit atau menyembuhkan penyakit (Tambayong, 2014)

2. Jenis-Jenis Obat

a. Obat Tradisional

Adalah obat jadi, obat terbungkus yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, hewan, mineral, atau kesediaan galenik (campuran) dari bahan-bahan tersebut yang usahanya pengobatan berdasarkan pengalaman (Pemenkes No 197/Menkes/PER/VII/1967).

b. Obat Jadi

Adalah obat dalam keadaan murni atau dalam bentuk sebuk, cairan, tablet, pil, supositoria bentuk lain yang mempunyai nama teknis,

c. Obat Paten

Adalah obat dengan nama dagang yang terdaftar diatas pembuatan atau yang dikuasainya dab dijual dalam bungkus asli pabrik yang memproduksinya

d. Obat Baru

Adalah obat yang terdiri atau berisi suatu zat yang berkhasiat maupun yang tidak berkhasiat misalnya lapisan, pengisian, larutan, bahan pebantu, atau komponen lain yang belum dikenal sehingga tidak diketahui khasiat dan keamanannya.

e. Esensial

Adalah obat yang paling dibutuhkan untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat terbanyak yang meliputi diagnosa, profilaksi, terapi, dan rehabilitas.

f. Obat Generik Berlogo (OGB)

Adalah obat esensial yang tercantum dalam daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan mutunya terjamin karena diproduksi sesuai dengan persyaratan secara pembuatan obat yang baik dan diuji oleh pusat pemeriksaan obat Depkes (Anief, 2000).

3. Standar Obat

Sebaiknya obat yang akan digunakan memenuhi berbagai standar persyaratan obat, diantaranya :

- a. Kemurniaan, yaitu bahwa obat mengandung unsur keaslian, tidak ada percampuran
- b. Standar potensi yang baik
- c. Memiliki bioavailability, yaitu keseimbangan obat d. Adanya keamanan
- d. Efektivitas

4. Macam –Macam Obat

Adapun macam-macam obat sebagai berikut :

- a. Kelompok obat bebas

Adalah obat yang dijual dengan bebas, tanpa resep dokter dan dapat dibeli di apotek, toko obat maupun warung kecil

- b. Kelompok obat bebas dan obat terbatas

Adalah obat yang dapat dijual belikan secara bebas dengan syarat hanya dalam jumlah yang telah ditentukan dan disertai dengan tanda tangan peringatan

- c. Kelompok obat keras

Adalah obat yang sangat berbahaya mempunyai kerja sampingan yang besar dan untuk mendapatkannya diperlukan resep dokter yang hanya dapat dibeli diapotek.

d. Kelompok obat narkotika dan psikotropika

Adalah obat yang banyak dibeli diapotek dan dengan resep karena obat jenis ini mempunyai akibat buruk, tidak hanya pada badan pemakai juga masyarakat sekelilingnya.

D. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Rumah sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya. (World Health Organization).

Rumah sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis, serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. (American Hospital Association, 1974)

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rawat gawat darurat (Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit).

Rumah sakit adalah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya (Wikipedia).

2. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit adalah :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan pertahanan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit

3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umumnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-Undang No.44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang puripurna tingkat kedua dan tingkat ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan penelitian dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif yaitu penelitian dengan menggunakan kealamian data dan fakta yang terjadi di lapangan mengenai Sistem Pelayan Obat pada Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Dalam hal ini sering metode pilihan dalam kasus dimana pengukuran atau survei kuantitatif tidak diperlukan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Menurut Sugiyono (2017), tidak ada cara untuk menentukan berapa lama penelitian dilaksanakan. Tetapi lamanya penelitian akan tergantung pada keberadaan sumber data dan tujuan penelitian. Selain itu juga akan tergantung cakupan penelitian mengatur waktu yang digunakan.

Adapun alokasi waktu yang digunakan untuk penelitian ini dilaksanakan dalam waktu 1 Bulan dengan melakukan Praktek Kerja Langan di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, yang beralamat di Jl. Juadi No.19, Kotabaru, Kec. Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta. Peneliti memilih untuk melakukan ditempat tersebut karena peneliti ingin mengetahui bagaimana Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan dalam meningkatkan Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dalam melaksanakan pelayanan dimasa yang akan datang.

C. Jenis Data

Jenis data yang digunakan penulis dalam penulisan Tugas Akhir ini adalah :

1. Data Primer (*Primary Data*)

Data primer adalah pengambilan data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari lapangan. Data primer merupakan data-data yang diperoleh dari Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto yang berasal dari observasi, dan wawancara staf Rumah Sakit terutama dalam Sistem Pelayanan Obat.

2. **Data Sekunder (*Secondary Data*)**

Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung oleh penelitian arsip yang tidak memuat peristiwa masa lalu. Data sekunder ini dapat diperoleh penulis dari jurnal, majalah, buku, data statistik maupun dari internet (Bawono, 2006). Data sekunder merupakan data yang bersumber dari buku-buku literatur terutama mengenai Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan Tugas Akhir ini adalah :

1. Metode Pengamatan (*Observasi*)

Metode pengamatan yaitu pengumpulan data dengan cara mengadakan secara langsung terhadap Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

2. Metode wawancara (*interview*)

Metode wawancara yaitu mengadakan wawancara langsung dengan pihak-pihak yang mengetahui tentang permasalahan yang diambil kepada bagian Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

3. Metode Pustaka (*Library Research*)

Metode pustaka yaitu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mempelajari buku-buku yang berkaitan dengan Sistem Pelayanan Obat.

E. Metode Analisis Data

Dalam penyusunan laporan Tugas Akhir ini, penulis menggunakan Analisa Deskriptif Kualitatif. Analisa deskriptif kualitatif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmodjo, 2002)

Metode analisis data yang digunakan oleh penelitian yaitu analisis deskriptif yaitu: Metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan cara mengdeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Bertujuan untuk membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Alasannya adalah untuk menemukan gambaran rinci terhadap informasi yang telah digali dari beragam sumber untuk menjadi narasi. Diharapkan dari analisis ini diperoleh data dari sumber informasi baik lisan maupun tertulis yang akan ditranskrip, dideskripsikan, dan dianalisa dengan pendekatan kualitatif. Selain itu, dengan metode ini peneliti akan lebih dekat dengan orang-orang dan situasi yang diteliti.

Dalam hal ini penulis akan menguraikan dan menjelaskan tentang Sistem Pelayanan Obat di Instalasi Farmasi, Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Profil dan Sejarah Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Rumah sakit Dkt Dr. Soetarto/Tk. III Yogyakarta adalah salah satu Rumah Sakit milik TNI AD Kota Yogyakarta yang berwujud RSU, dinaungi oleh TNI AD dan termuat ke dalam Rumah Sakit Kelas D. Rumah Sakit ini telah teregistrasi sedari 11/12/2013 dengan Nomor Surat izin 503/5055 dan Tanggal Surat izin 23/07/2013 dari dinas kesehatan kota Yogyakarta dengan Sifat tetap, dan berlaku sampai 5 tahun. Sehabis menjalani Proses Akreditasi, Rumah Sakit Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan I (5 Pelayanan) akhirnya ditetapkan dengan status Lulus. Secara umum, bangunan Rumah Sakit Dkt Dr Soetarto masih mempertahankan bentuk asli bangunan dengan gaya arsitektur Indis. Tingkat keaslian bangunan ditandai dengan penggunaan jendela berukuran besar, banyaknya ventilasi udara pada bangunan, dan penggunaan batu alam pada permukaan dinding dari dasar kaki bangunan sampai batas ambang bawah jendela (rubble wall). Setelah diproklamasikan kemerdekaan bangsa Indonesia pada tanggal 17 Agustus 1945 di Jakarta, maka hampir di seluruh pelosok tanah air terjadi pergolakan bersenjata untuk mempertahankan dan menegakkan

negara RI. Peristiwa-peristiwa kontak senjata tersebut mengakibatkan berjatuhnya korban di wilayah DIY. Pada saat bersamaan lahirlah badan-badan perjuangan antara lain BKR yang nantinya berubah menjadi TKR dan badan-badan perjuangan lainnya. Untuk mengurus badan perjuangan dari BKR/TKR dibentuk Markas Besar Tentara (MBT) berlokasi di Jl. Jendral Sudirman (Eks Ma Korem 072/Pamungkas), sementara para anggota BKR/TKR baik yang turut campur tangan di semua daerah pertempuran dan yang sedang dalam daerah pertahanan kesehatannya diurus oleh bagian kesehatan tentara baik yang berada di Brigade, Resimen, Bataliyon maupun unit-unit kesatuan tentara lainnya. Kesatuan-kesatuan kesehatan resimen di Bataliyon dipimpin oleh seorang kepala seksi yaitu kepala seksi kesehatan Bataliyon. Untuk mengurus tentara-tentara yang sakit dan perlu operasi, dibentuklah tempat-tempat perawatan tentara di antara Markas Kesehatan Tentara Resimen 21, Resimen 23 dan sebagian lainnya di klinik perjuangan.

Sekitar tahun 1951 TPT yang semula berlokasi di depan RS Bethesda dan Markas Kesehatan Brigade yang berlokasi di Jl. Widodo Kotabaru di pindahkan ke Jl. Juandi No.19 kota baru, bekas Militer Hospital Belanda yang dibangun tahun 1931 yang sebelumnya ditempati di Bataliyon X, dengan nama sebutan Kesehatan Dkt. ST 13 dan Rumah Sakit Tentara Dkt ST 13 di bawah pimpinan Letkol dr Soetarto (DKT ST 13: Dinas Kesehatan Tentara Sub Teritorium 13).

Pada awal tahun 1951, DKST 13 telah memiliki eselon kesehatan bawahan bersama dengan pembentukan Batalyon-batalyon oleh Subter 13 Yogyakarta antara lain sebagai berikut :

- a. Batalyon 410, dengan Dan Ton Kes adalah Letda Sabdayu
- b. Batalyon 411, dengan Dan Ton Kes adalah Letda S.T Panwono
- c. Batalyon 412, dengan Dan Ton Kes adalah Letda W.Paimin
- d. Batalyon 413, dengan Dan Ton Kes adalah pembantu Letnan S.Temathrus
- e. Di Kes Mako Subter 13 adalah Letda Gideon

Diawal tahun 1951, DKT ST 13 juga memiliki tempat perawatan II di Purworejo dan Garnizun Gombang. Untuk TP II Gombang dipimpin oleh Letda Sukiyo, sedangkan khusus di TP II Purworejo karena kegiatan belum banyak (belum Garnizun) maka bagi anggota-anggota Batalyon 411 Purworejo masih dilayani oleh Ton Kes Yon sendiri yang memiliki KSA (Kamar Sakit Asrama), sedangkan kegiatan TP II Purworejo dilaksanakan oleh beberapa Ton Kes Yon 411 dan penetapan beberapa anggota DKST 13 yang langsung diawasi Oleh DKST 13 Yogyakarta. Baru sekitar beberapa tahun kemudian setelah TP II berubah menjadi Rumkit III/IV pimpinannya dipegang oleh Letda Agus Kadiman.

Perkembangan sebutan nama-nama kesehatan / Dinas kesehatan tentara resmi tahun 1945 hingga 1950, dan seterusnya menyesuaikan dengan nama-nama organisasi kesehatan sesuai dengan petunjuk penetapan atasan.

Khusus Dinas Kesehatan Tentara ST 13 Yogyakarta sejak tahun 1950 mengalami perubahan nama sebagai berikut :

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Detasemen Kesehatan 072
- f. Sejak Re-Organisasi ABRI tahun 1986 sampai dengan sekarang berubah sebutan menjadi : Detasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Adapun kepala Dkt Resort Militer 072 dan Rumkit Tk.II yang berubah menjadi Rumkit Tk.II dan kemudian berubah lagi menjadi Rumkit Tk.III Yogyakarta sejak tahun 1951-1971 dijabat rangkap oleh Dr.R. Soetarto.

Pejabat-pejabat antara lain :

- a. 1949-1974 : Brigjen dr.R. Soetarto (alm)
- b. 1974-1978 : Mayor CKM dr. Andi Sofyan
- c. 1978-1990 : Mayor CKM dr. Imron Maskuri
- d. 1990-1993 : Mayor CKM dr. Oekartojo (alm)
- e. 1993-1996 : Mayor CKM dr. R Sampoerna, HS
- f. 1996-2003 : Mayor CKM dr. Eddy Purwoko, Sp.B
- g. 2003-2004 : Letkol CKM dr. Budi Wiranto, Sp.THT
- h. 2004-2007 : Letkol CKM dr. Dony Hardono, Sp.S

- i. 2007-2010 : Letkol CKM dr. Supriyanto
- j. 2010- 2014 : Letkol CKM dr. Moch. Hasyim, Sp.An
- k. 2014- 2015 : Letkol CKM dr. Wahyu Triyanto,Sp.M
- l. 2015- 2016 : Letkol CKm dr. Nunung Joko Nugroho
- m. 2016-2016 : Letnan Kolonel Ckm dr. Wahyu Triyanto, Sp. M
- n. 2016 – 2019 : Letnan Kolonel Ckm (K) dr Virni Sagita I, MARS
- o. 2019 – 2020 : Letnan Kolonel Ckm dr. Khairan Irmansyah, Sp. THT-KL., M.Kes
- p. 2020 – 2023 : Letnan Kolonel Ckm Dr. dr Zamroni, Sp.U
- q. 2023 – Skrng : Letnan Kolonel Ckm dr. Abdul Gani, M.Ked., Sp.PK

2. Logo Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Logo diartikan sebagai tulisan nama identitas yang didesain secara khusus dengan mempergunakan teknik lettering atau memakai jenis huruf tertentu, dapat juga dikatakan sebagai elemen gambar atau simbol pada identitas visual. Logo juga tidak hanya dilihat dari segi penampilannya saja, tetapi juga dilihat dari segi maknanya. (Rustam, 2009). Dapat diartikan bahwa logo merupakan gambar atau simbol yang dimiliki oleh suatu perusahaan yang memiliki arti dan makna serta nilai-nilai yang terkandung dalam perusahaan itu sendiri. Logo juga berfungsi sebagai identitas perusahaan, logo menjadi salah satu tanda pengenal yang cukup efektif sehingga mudah diidentifikasi dan diingat

oleh masyarakat. Adapun logo dari Rumah Sakit TK.III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta adalah sebagai berikut :



Gambar 4.1
Logo : RS Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

3. Tujuan, Visi, Misi dan Motto Ruma Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

a. Tujuan

”Memberikan pelayanan kesehatan kepada anggota prajurit TNI, PNS beserta keluarga, Masyarakat Umum”

b. Visi

“Menjadi Rumah Sakit andalan bagi Prajurit TNI, PNS serta masyarakat umum untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal”

c. Misi

1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima, terjangkau dan terpercaya dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan pasien.

- 2) Menyelenggarakan kemitraan lintas sector secara profesional dalam mencapai kesehatan promotif dan preventif yang optimal.
 - 3) Meningkatkan profesionalisme SDM Kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian.
 - 4) Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang akuntabel, terintegrasi dan efisien.
- d. Moto
- DKT CINTA: “Datang kita tangani Cepat Inovatif Nyaman Terjangkau Amanah”

4. Pelayanan dan fasilitas yang tersedia

- a. Rawat jalan terdiri dari : IGD 24 jam, hemodialisa dan pelayanan poli klinik.
- b. Kamar tindakan terdiri dari : kamar operasi, kamar bersalin, kamar gynaecologi dan kamar Hemodialisa.
- c. Penunjang Diagnosik
 - Laboratorium Klinik : Darah Lengkap, Urine lengkap, Kimia darah
 - Radiologi : Rontgen, USG, EKG
- d. Penunjang perawatan terdiri dari : dapur menggunakan kompor gas, laundry menggunakan mesin cuci, kamar jenazah ada 2 kamar, ambulance ada 3 unit dan instalasi farmasi.

- e. Rawat inap : Ruang Ksatria/VIP, Ruang ICU, Ruang Nusa Indah Kelas I, Ruang Husada Kelas II dan III , Ruang Kirana Kelas II dan III, Ruang Kartika/Anak Kelas II dan III, Ruang Perwira/Keb Kelas II dan III.
- f. Fasilitas umum : Masjid Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, tempat parkir, kantin, Pengelolaan Limbah (IPAL).

5. Jadwal poloklinik

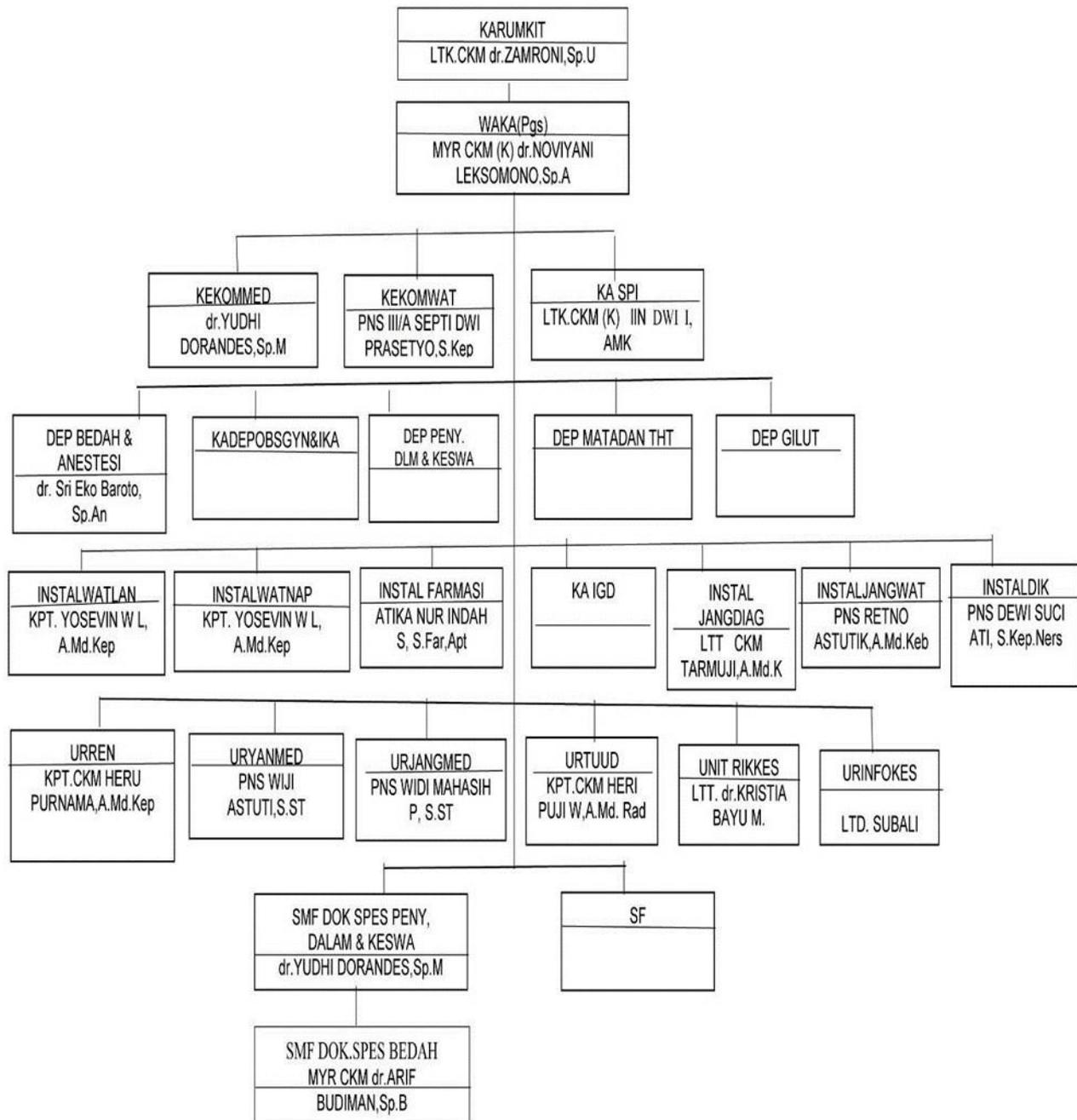
Tabel 4.1
Jadwal Poliklinik

NO	POLI PELAYANA	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
1	Poli Urologi	Senin s.d Jumat	09.00-13.00	dr.Zamroni,Sp.U
2	Poliklinik Bedah (Bedah Umum)	Senin-Rabu Kamis-Sabtu Senin- Rabu	16.00-18.00 08.00-12.00 08.00-10.00	dr.Dhyas Munandar,Sp.B dr.Arif Budiman,Sp.B dr.Dadiya, Sp.B
3	Poliklinik Obsgyn	Senin, Kamis Selasa, Rabu Jum'a	08.00-12.00 08.00-10.00 08.00- 09.00	dr.Bayu Rizky,Sp.OG dr.Bayu Rizky, Sp.OG dr.Anton Tri P,Sp.OG
4	Poliklinik Penyakit Dalam	Senin, Kamis Jumat Senin, Jumat Selasa Rabu Sabtu Rabu Selasa,Rabu ,Kamis	12.00-14.00 11.00-14.00 08.00-11.00 11.00-13.00 11.00-15.00 09.00-12.00 15.00-17.00 08.00-10.00	dr.Eko Aribowo,Sp.PD dr.Eko Aribowo,Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Hergani, Sp.PD dr.Ardinia D, Sp.PD dr.Pudya L,M.Sc, Sp.PD
5	Poliklinik Anak	Senin s/d Sabtu	07.00-12.00	dr. Noviyani L, Sp.A
6	Poliklinik Syaraf	Senin,Selasa, Senin Jum'at Rabu,Kamis,S Abtu	08.00-selesai 01.00-selesai 14.00-selesai 12.00-selesai	dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Agus S,Sp.M dr. Rahajeng L,Sp.M dr. Endang P,Sp.M
7	Poliklinik	Senin, Selasa,Rabu.	09.30-11.30 13.00-16.00	dr.Rahajeng L,Sp.M dr. Yudhi D,Sp.M

NO	POLI PELAYANA	HARI	JAM BUKA PELAYANAN	NAMA DOKTER
	Mata	Jumat Senin, Jumat Rabu, Kamis, Sabtu	14.00-16.00	dr.Endang P,Sp.M
8	Poliklinik Gilu	Senin s/d Jum'at Senin Rabu Kamis Senin, Selasa, Kamis Senin, Kamis	09.00-14.00 13.00-15.00 14.00-16.00 09.00-12.00 11.00-14.00 07.30-09.00	drg.Dewi D, Sp.KG drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Elizabeth, Sp.Perio drg.Rindu Sukahati, Sp.KG drg.Fibriana S, Sp.Ort
9	THT	Senin, Kamis Senin, Selasa, Jumat Rabu, Kamis, Sabtu	09.00-selesai 09.00-selesai 09.00-12.00	dr.Arief Rahman, Sp.THT-KL dr.Khairan Irmansyah, Sp.THT-KL, M.Kes dr.Dwi Utari P, Sp.THT-KL
10	Rehab Medik	Senin s.d Jumat	08.00-10.00	dr. Zuwidatulhusna, Sp.KFR
11	Poli Jiwa	Selasa, Rabu, Jum'at Senin, Kamis Selasa, Jumat Sabtu	09.00-12.00 08.00-12.00 14.00-17.00 09.00-12.00	dr.Dyah Murni Hastuti, Sp.KJ dr.Ni Luh P, Sp.KJ dr.Ni Luh P, Sp.KJ dr.Ni Luh P, Sp.KJ
12	Ortopedi	Senin, Rabu, Jumat Selasa, Kamis	14.00-15.00 13.00-15.00 09.00-11.00	dr.Dananjaya, Sp.OT dr.Dananjaya, Sp.OT dr.Dwi Indra, Sp.OT
13	Radiologi	Setiap hari	24 jam	dr. Dita K, Sp.Rad, M.Sc dr.Niti Savitri, Sp.Rad dr.Dony S, Sp.Rad
14	Kulit Kelamin	Senin, Rabu, Jumat	16.00-17.00	dr.Halim P, Sp.DV
15	Poli Jantung	Senin, Selasa, Kamis, Sabtu	16.30-18.00 15.00-18.00	dr.furqon S A.P, Sp.JP dr.furqon S A.P, Sp.JP
16	Poli Paru	Senin, Rabu, Kamis	09.00-12.30 09.00-11.30	dr.Aisyah Nur Syifa, Sp.P dr.Aisyah Nur Syifa, Sp.P

Sumber : Profil Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

6. Struktur Organisasi



Gambar 4.2
Struktur Organisasi

7. Sumber Daya Manusia (Personalia)

a. Tenaga Medik

Tabael 4.2
Jumlah Tenaga Medik Rumah Sakit Tk III 04.06.03
Dr.Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS KEAHLIAN DOKTER	MIL	PNS TNI	TAMU	PENUGASAN	JUMLAH
1	Umum	1	3	7	-	11
2	Konvers Gigi	-	1	1	-	2
3	Perio Gigi	-	-	1	-	1
4	Bedah	1	-	2	-	3
5	Obsgyn	-	-	2	-	2
6	Penyakit Dalam	-	-	4	-	4
7	Anak	1	-	-	-	1
8	Syaraf	-	1	1	-	2
9	Patologi Klinik	-	-	1	-	1
10	Mata	1	-	3	-	4
11	Radiologi	-	1	2	-	3
12	Anaesthesi	-	-	4	-	4
13	HD	-	-	1	-	1
14	Jiwa	-	1	-	1	2
15	THT	1	-	1	1	3
16	Ortopedu	-	-	2	-	2
17	Derrmotopologi Veneorologi	-	-	-	1	1
18	Urologi	1	-	-	-	1
19	Rehab Medik	-	-	1	-	1
20	Paru	-	-	1	-	1
	Jumlah	6	7	34	3	50

b. Tenaga Paramedis Keperawatan

Tabael 4.3
Jumlah Paramedis Keperawatan Rumah Sakit Tk.III.04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS	PHL	JUMLAH	KET
1	S.1 KEP + S.KEP Ners	-	8	13	21	
2	AKPER	13	16	58	87	
3	SPK	-	1	-	1	
4	D IV + D III Bidan	1	5	12	18	
5	D III Gigi	1	2	1	4	
6	Assisten Perawat	-	1	1	2	
	JUMLAH	14	33	85	132	

c. Tenaga Kesehatan Lainnya

Tabel 4.4
Jumlah Tenaga Kesehatan Lainnya Rumah Sakit Tk III 04.06.03
Dr. Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS	PHL	JUMLAH	KET
1	Sarj. Psikologi	-	1	-	1	Bp ke Puskeda
2	Apoteker/S1 Farmasi	-	-	4	4	
3	SKM	-	1	1	2	
4	DIV+DIHI Radiologi	2	2	4	8	
5	D III Anastesi	-	-	1	1	
6	DIV + DIHI Fisioterapi	-	1	2	3	
7	D III Analisis	1	1	7	9	
8	D III Farmasi	3	-	4	7	
9	DIV / D III Gizi	-	-	2	2	
10	DIV / D III RM	-	-	2	2	
11	D III Kesling	-	-	6	6	
12	ATEM	1	1	-	2	
13	DIHI Terapi Wicara	-	-	1	-	
	Jumlah	8	8	33	48	

d. Tenaga Non Medis

Tabel 4.5
Jumlah Tenaga Non Medis Rumah Sakit Tk III 04.06.03
Dr.Soetarto Yogyakarta

NO	JENIS PENDIDIKAN	MIL	PNS TNI	PHL	JUMLAH
1	S.1	-	2	1	3
2	D3 Manajemen Farmasi	-	-	2	2
3	SMA	2	7	13	23
4	SMEA	-	3	1	5
5	SMK	-	2	10	9
6	SMKK	-	-	2	1
7	STM	-	1	-	1
8	SPG	-	1	-	1
9	SLTP	-	1	1	2
	JUMLAH	2	16	30	47

B. Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran sistem pelayanan farmasi rumah sakit di Rumah Sakit “Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta”. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit “Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta” dengan sasaran utama dari penelitian ini adalah Kepala Instalasi Farmasi, Kepala Ruangan, Apoteker dan Asisten Apoteker. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2024.

Penelitian ini bersifat kualitatif, yaitu penelitian deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus melalui pengumpulan data primer yang dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi melalui telaah dokumen. Menurut Moleong (2007) penelitian kualitatif adalah penelitian

yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah.

Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta merupakan unit pelaksana fungsional yang bertanggungjawab dalam meningkatkan mutu pelayanan farmasi secara menyeluruh di Rumah Sakit dalam ruang lingkup pengelolaan perbekalan farmasi maupun dalam ruang lingkup pelayanan kefarmasian dalam penggunaan obat dan alat kesehatan. Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan memberikan pelayanan farmasi yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat dengan tujuan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas hidup pasien.

1. Falsafah, Tujuan, Visi, Misi dan Motto Intalasi Farmasi Rumah Sakit Tk. III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

a. Falsafah

“Pelayanan farmasi rumah sakit merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari system pelayanan kesehatan rumah sakit yang utuh dan berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan obat yang bermutu termasuk pelayanan farmasi klinik serta terjangkau bagi semua lapisan masyarakat “

b. Tujuan

Terlaksananya kelancaran penyediaan perbekalan farmasi yang bermutu, berkualitas, aman, efektif, dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat dengan pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar profesi dan selalu mengikuti perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

c. Visi

Visi Instalasi Farmasi RS Tk. III 04.06.03 dr. Soetarto Yogyakarta adalah

“Menjadi Instalasi Farmasi Rumah Sakit dengan pelayanan yang profesional, tepat waktu, terjangkau, menyenangkan dan menjadi pilihan pasien sehingga mendukung tercapainya rumah sakit yang menjadi pilihan utama”.

d. Misi

- 1) Pengelolaan perbekalan farmasi sesuai dengan Undang-Undang dan Peraturan yang berlaku.
- 2) Penerapan sistem pelayanan kefarmasian yang profesional dan rasional.
- 3) Mewujudkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit tepat guna dan berdaya guna.
- 4) Penyelenggaraan diklat dalam bidang farmasi dan pelayanan kesehatan, dalam rangka meningkatkan mutu dan profesionalisme tenaga farmasi.

- 5) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.
 - 6) Mewujudkan pengendalian pengelolaan perbekalan farmasi dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.
 - 7) Melayani penelitian/ praktek kerja lapangan untuk peningkatan Ilmu Pengetahuan bidang kefarmasian.
 - 8) Menciptakan Lingkungan kerja yang kondusif sesama pegawai.
- e. Motto
- CITO (Cepat, Informatif dan Tepat Obat)

2. SDM Farmasi

Berdasarkan hasil dari wawancara dan telaah dokumen, diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta berjumlah 21 orang. Satu orang sebagai Kepala Instalasi dan Kepala Gudang, satu orang tenaga administrasi, satu orang tenaga pembantu, enam orang apoteker, 12 orang asisten apoteker. Dengan jumlah tersebut peneliti mengatakan bahwa untuk pelayanan kefarmasian jumlah tenaga yang ada sangatlah cukup. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, diketahui bahwa sumber daya manusia dalam pelayanan farmasi terdiri dari 1 orang kepala instalasi farmasi rumah sakit, 2 orang apoteker bertugas dirawat jalan dibantu oleh paling sedikit 4 orang tenaga teknis kefarmasian, 4 orang apoteker bertugas dirawat inap

yang dibantu oleh paling sedikit 8 tenaga teknis kefarmasian, satu orang apoteker sebagai coordinator penerimaan dan pendistribusian farmasi. Jika dilihat dari peraturan tersebut, sumber daya manusia dalam pelayanan kefarmasian masih sangat mencukupi.

3. Sarana dan Prasarana

Kelengkapan fasilitas merupakan suatu faktor yang harus dipenuhi oleh setiap pemberi pelayanan kesehatan, dengan terlengkapinya fasilitas yang digunakan dalam memberikan suatu pelayanan, maka pelayanan dapat diberikan dengan maksimal. Fasilitas yang digunakan dalam pelayanan farmasi rumah sakit di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diketahui bahwa fasilitas yang digunakan untuk pelayanan farmasi sudah cukup. Fasilitas- fasilitas tersebut digunakan untuk mendorong terwujudnya pelayanan kefarmasian dengan baik. Menurut Buchri (2001) dalam Ermiami, Sembiring (2012) dan Badaruddin (2015) mengatakan bahwa fasilitas adalah penyedia perlengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunaannya, sehingga kebutuhan-kebutuhan pada pengguna fasilitas tersebut dapat dipenuhi.

4. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan merupakan langkah awal dalam proses pengelolaan obat. Dalam Permenkes No. 72 Tahun 2016 menyebutkan bahwa perencanaan kebutuhan merupakan kegiatan untuk menentukan jumlah dan periode pengadaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan

medis habis pakai sesuai dengan hasil kegiatan pemilihan untuk menjamin terpenuhinya kriteria tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan efisien. Perencanaan dilakukan untuk menghindari kekosongan obat dengan menggunakan metode yang dapat dipertanggungjawabkan dan dasar-dasar perencanaan yang telah ditentukan antara lain konsumsi, epidemiologi, kombinasi metode konsumsi dan epidemiologi dan disesuaikan dengan anggaran yang tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, perencanaan obat dibuat pada setiap bulan. Perencanaan kebutuhan obat dilakukan berdasarkan rata-rata jumlah konsumsi atau jumlah pemakaian obat pada periode sebelumnya dan ditambah dengan stok pengaman. Metode ini digunakan karena lebih mudah penerapannya dan pada tahap perencanaan obat-obatan yang akan dibuat berdasarkan formularium rumah sakit.

5. Pengadaan

Pengadaan merupakan kegiatan untuk merealisasikan kebutuhan yang telah direncanakan dan disetujui melalui pembelian, produksi dan sumbangan. Tujuan pengadaan adalah untuk mendapatkan perbekalan farmasi dengan harga yang layak, dengan mutu yang baik, pengiriman barang terjamin dan tepat waktu, proses berjalan lancar dan tidak memerlukan tenaga serta waktu berlebihan (Depkes RI, 2008).

Dari hasil paparan beberapa informan, pengadaan dilakukan dengan sistem tender atau lelang. Sistem tender merupakan tata cara

pemilihan penyedia obat yang dilakukan secara terbuka dan dapat diikuti oleh semua penyedia barang atau obat yang terdaftar dalam sistem pengadaan penyediaan obat. Pembelian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, dilakukan dengan tender terbuka atau dengan tender terbatas kepada pedagang besar farmasi yang menyediakan obat.

6. Penyimpanan

Penyimpanan adalah suatu kegiatan menyimpan dan memelihara dan menempatkan perbekalan farmasi yang diterima pada tempat yang dinilai aman dari pencurian serta gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat. Tujuan penyimpanan adalah untuk memelihara mutu sediaan farmasi, menghindari penggunaan yang tidak bertanggungjawab, menjaga ketersediaan dan memudahkan pencarian dan pengawasan (Dirjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, 2010).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, menggunakan sistem FIFO dan FEFO. Artinya dalam penyusunan, obat- obatan yang baru diletakan dibelakang dan obat- obatan yang lama diletakan didepan.

7. Pendistribusian

Pendistribusian merupakan suatu rangkaian kegiatan daam rangka meyalurkan atau meyerahkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan media habis pakai dari tempat penyimpanan sampai kepada unit

pelayanan dengan tetap menjamin mutu, stabilitas, jenis, jumlah dan ketepatan waktu (PMK No. 72, 2016).

Pendistribusian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, dilakukan dengan sistem desentralisasi yaitu melalui apotek dan unit- unit yang ada di rumah sakit. Permintaan setiap unit akan obat diajukan ke apotek namun untuk bahan medis habis pakai ditujukan ke gudang. Pendistribusian obat-obatan ke unit- unit rumah sakit berpusat di apotek dengan tujuan untuk memudahkan pendataan terhadap obat- obatan dan bahan medis habis pakai yang dikeluarkan dan memudahkan bagi pasien untuk mendapatkan obat secara langsung serta memudahkan bagi apoteker untuk berkomunikasi kepada dokter jika ada permasalahan dengan pemberian resep obat. Jika di apotek mengalami kekosongan stok obat atau jumlah obat yang sudah sedikit berkurang, maka pihak apotek melakukan permintaan ke gudang yang disertai dengan bukti berupa surat permintaan obat.

Dalam proses pendistribusian dipengaruhi oleh banyak sedikitnya jumlah permintaan obat dan alat untuk mendistribusikan obat. Terkadang alat untuk pendistribusian dan permintaan obat tidak sesuai. Alat yang digunakan untuk pendistribusian jumlahnya hanya satu buah saja.

8. Pemusnahan dan Penarikan

Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa kegiatan penghapusan obat- obatan yang telah rusak atau kadaluwarsa adalah dengan cara

penukaran kembali kepada distributor bagi obat-obatan yang mendekati expired sedangkan penanganan untuk obat yang rusak dilakukan penghapusan dengan cara dibakar.

Penukaran kembali kepada supplier dibuat juga kesepakatan mengenai jangka waktu barang yang boleh diretur atau dikembalikan kepada supplier yaitu tiga bulan sebelum masa expired. Sedangkan obat-obatan yang expirednya sudah habis dan tidak bisa dikembalikan lagi atau rusak, penanganan yang dilakukan dengan cara dibakar yang disaksikan oleh orang-orang di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta . Penghapusan yang dilakukan oleh Instalasi Farmasi Rumah Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, berfungsi untuk mengendalikan persediaan dan menjamin perbekalan farmasi yang tidak memenuhi syarat sesuai dengan standar yang berlaku. Dengan adanya penghapusan mengurangi beban penyimpanan yang ada di gudang farmasi.

9. Pengendalian

Dari hasil penelitian melalui wawancara diketahui bahwa kegiatan pengendalian yang dilakukan dengan supervisi mingguan, stock opname dan pencatatan kartu stok. Berdasarkan standar prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, stock opname dilakukan satu bulan sekali dengan supervisi setiap minggu. Namun kegiatan pengendalian sendiri memiliki kendala yaitu terkadang para petugas tidak menulis di

kartu stok sehingga jumlah obat secara fisik tidak sesuai dengan jumlah yang tertera.

Selain itu pengendalian persediaan obat dilakukan dengan menggunakan kartu stok. Pengendalian persediaan dengan cara memonitor jumlah stok obat setiap hari dengan pencatatan melalui kartu stok yang berisikan keterangan tanggal dan jumlah obat masuk dan keluar, kemudian mencocokkan jumlah obat yang tercatat pada kartu stock dengan jumlah fisik persediaan obat pada rak penyimpanan di gudang farmasi. Namun di Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta, tidak memiliki metode khusus untuk pengendalian sendiri, hanya menggunakan stock opname dan kartu stok saja.

10. Administrasi

Administrasi harus dilakukan secara tertib dan berkesinambungan untuk memudahkan penelusuran kegiatan yang sudah berlalu. Pencatatan dan pelaporan terhadap kegiatan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai yang meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan, penerimaan, pendistribusian, pengendalian persediaan, pengembalian, pemusnahan dan penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Bahan Medis Habis Pakai. Pelaporan dibuat secara periodik yang dilakukan Instalasi Farmasi dalam periode waktu tertentu (bulanan, triwulanan, semester atau pertahun).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengatakan bahwa proses kegiatan pencatatan dan pelaporan untuk obat kadaluwarsa

atau rusak yaitu mencatat jenis dan jumlah obat yang menjelang expired date kemudian melaporkan hal tersebut ke kepala gudang dan kepala gudang membuat laporan untuk manajemen atas. Prosedur dalam administrasi sudah sesuai dengan Permenkes No. 72 tahun 2016, namun kendala yang dihadapi dalam proses administrasi adalah tidak adanya sistem untuk pelaporan jumlah dan jenis obat sehingga masih bersifat manual.

11. Angka Kepuasan Pasien Rumah Sakit Tk III 04.06.03

Dr. Soetarto Yogyakarta

Tujuan dari pengelolaan pelayanan kefarmasian adalah meningkatnya mutu pelayanan kefarmasian yang dilihat dari angka kepuasan pelanggan sehingga pelanggan merasa puas dan terlayani oleh pelayanan yang diberikan oleh petugas farmasi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui cara untuk meningkatkan angka kepuasan pelanggan adalah memaksimalkan waktu tunggu pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan minimal yang tertera dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129 tahun 2008 untuk waktu tunggu pelayanan obat jadi kurang dari 30 menit pasien sudah menerima obat sedangkan obat jadi kurang dari 1 jam pasien sudah menerima obat. Namun kekosongan obat sering terjadi sehingga mengganggu kegiatan pelayanan kefarmasian. Hal ini terjadi diakibatkan persepsian dokter yang bervariasi sehingga obat-obat yang digunakan berubah dan obat-obatan

yang dipesan mengalami keterlambatan waktu sehingga berpengaruh pada stok obat yang ada di gudang.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini, dapat diuraikan berikut:

1. Perencanaan kebutuhan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, dilakukan berdasarkan rata- rata jumlah konsumsi atau jumlah pemakaian obat pada periode sebelumnya dan ditambah dengan stok pengaman. Metode ini digunakan karena lebih mudah penerapannya dan pada tahap perencanaan obat- obatan yang akan dibuat berdasarkan formularium rumah sakit.
2. Pelaksanaan pengadaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, dibantu bersama Administrasi Gudang Farmasi, Kepala Farmasi, dan sebagainya. Pada proses ini akan dilihat jenis obat, dan jumlah yang dibutuhkan dari tinjauan KFT dan tenaga kefarmasian lainnya.
3. Pelaksanaan penerimaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta,dilaksanakan bersama Administrasi Gudang Farmasi, Asisten Apoteker, dan staff verifikasi yang mendata kesesuaian obat yang masuk dengan pesanan yang sudah dilaksanakan.
4. Pelaksanaan penyimpanan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, dilaksanakan di tempat yang

mempunyai, suhu ruangan dan lemari pendingin dengan sistem FIFO (First In First Out) dan sistem FEFO (First Expired First Out).

5. Pelaksanaan pendistribusian obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta,dilaksanakan sesuai dengan permintaan kebutuhan pasien sesuai resep dokter, dan memastikan ketersediaan obat aman kepada pasien.
6. Pelaksanaan administrasi dan pelaporan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Tk III 04.06.03 Dr.Soetarto Yogyakarta, dilaksanakan dengan tiga bentuk laporan,yakni laporan harian, bulanan, dan tahunan.

B. Saran

Adapun saran peneliti untuk mendukung perbaikan kemajuan pengelolaan obat dan pelayanan farmasi di rumah sakit ini, sebagai berikut:

1. Pelayanan kefarmasian melalui manajemen pengelolaan obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit hendaknya didukung oleh ketersediaan SDM yang memadai agar kinerja dan beban tanggung jawab terdistribusi dengan baik dan sesuai.
2. Hendaknya diperhatikan sarana dan prasarana instalasi farmasi rumah sakit agar tenaga kefarmasian dalam bekerja dengan optimal dan maksimal dalam menjalankan pelayanan kefarmasian.

DAFTAR PUSTAKA

- American Hospital Association., 1974."Rumah Sakit Adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serasi sarana dokteran yang permanen".Dalam Bukunya.
- Anief, M. 2000. Ilmu Meracik Obat, Teori dan Praktek. Gajah Mada University Press. Yogyakarta
- Assauri, Sofjan. (2003).Customer Service yang Baik Landasan Pencapaian Customer Satisfaction, Dalam Usahawan, No. 01, XXXII, Januari, hal.25-30. Jakarta.
- Badaruddin Mahmud. 2015. Gambaran Pengelolaan Persediaan Obat di Gudang Farmasi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin Palembang Tahun 2015. Skripsi. Program sarjana fakultas kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Bawono, 2006, Multivariate Anlisy. Salatiga: STAIN Salatiga Press
- Bawono, Anton. (2006). Multivariate Analysis Dengan SPSS. Salatiga : STAIN Salatiga Pers.
- Departemen Kesehatan RI. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta : Depkes
- Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
- Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian. 2010. Materi Pelatihan Manajemen Kefarmasian di Instalasi Farmasi Kabupaten. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Hutahaean, Jeperson, 2015. Kosep Sistem Informasi Deepublish : Yogyakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13333/Menkes/SK/XII/1999 tentang Standar Pelayanan Rumah Sakit.
- Kohler. (2014)."Pengertian Sistem berasal dari Bahasa Latin (systema) dan Bahasa Yunani (Sustema)". Dalam Bukunya.

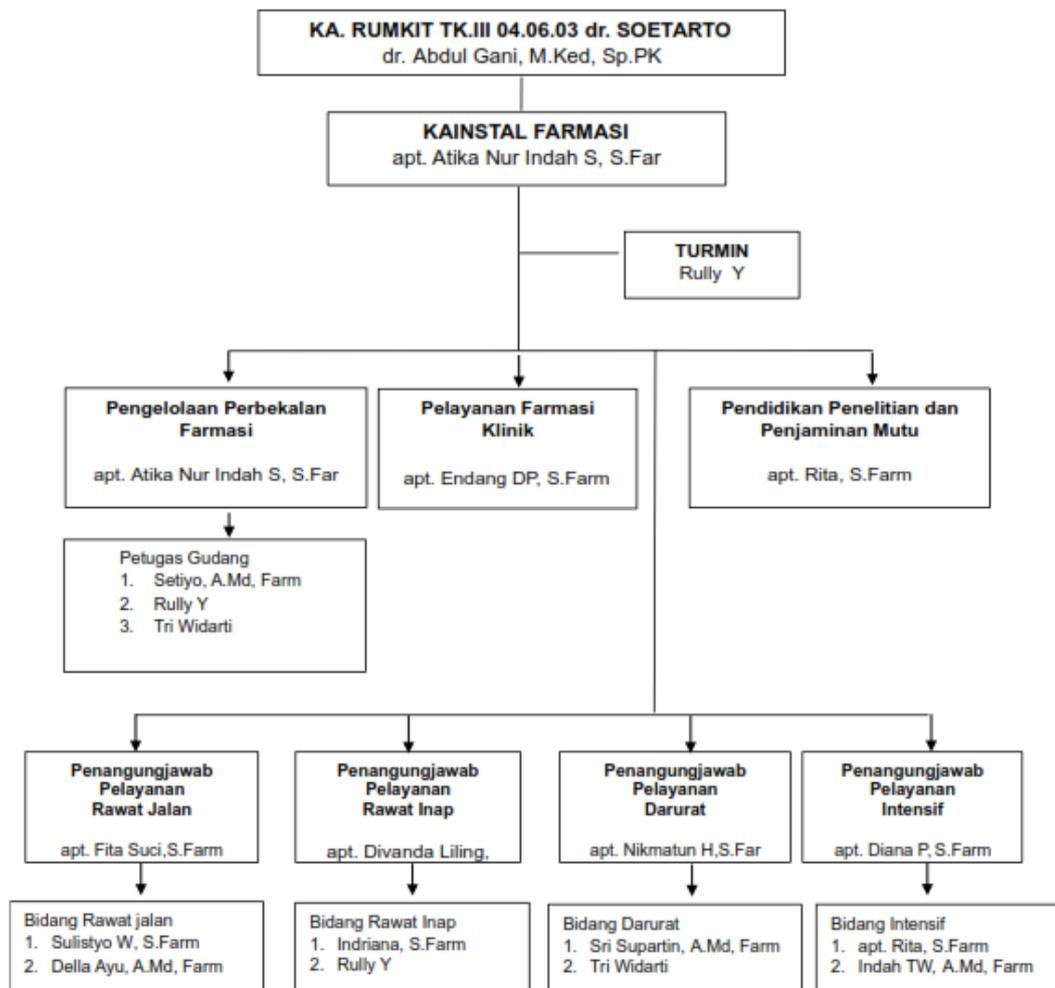
- Moleong, Lexy J. 2007. Metodologi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung :PT Remaja Rosdakarya.Alfabeta, CV.
- Notoatmodjo.,S.2002, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 179/MENKES/Per/VII/1976 tentang Produksi dan Distribusi Obat Tradisional.
- Republik Indonesia, 2014a, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, Jakarta.
- Republik Indonesia, 2016, Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, Jakarta. RI Jakarta Sakit. Jakarta :Pemerintah. 2008.
- Sri Mulyani. 2016, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit : Analisis dan Perancangan, Bandung : Abdi Sistematika.
- Sugiyono. (2017). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung :
- Sukanto, A. (2017). Efek samping obat antiinflamasi nonsteroid pada pasien rawat inap. *Majalah Kedokteran Indonesia*, 67(4), 281-286.
- Susanto, Azhar. 2013. Sistem Informasi Manajemen. Bandung: Lingga Jaya.
- Taha, Hamdy. 1997. 'Riset Operasi'.Edisi kelima Jilid 2. Jakart: Binarupa Aksara.
- Tambayong, J. (2014). Pengertian obat: Sebuah tinjauan pustaka. *Jurnal Ilmiah Farmasi Indonesia*, 10(2), 125-132.
- Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta 2009. World Healt Organization. Tentang;Pengertian Rumah Sakit juga merupakan pusat untuk latihan tenaga kesehatan dan penelitian biologi, psikologi, sosial ekonomi dan budaya. Dalam Bukunya.

L AMPIRAN

Lampiran 1

STRUKTUR ORGANISASI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT

Tk III 04.06.03 dr.SOETARTO



Lampiran 2

Pelayanan Resep Rawat Jalan

153

INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT
RUMAH SAKIT TK III 04.06.03 DR. SOETARTO (DKT)
 Jl. Juwadi No. 19 Kota Baru, Yogyakarta. Telp. (0274) 2920000, 555402

Status: Rawat Jalan / Rawat Inap
 Dokter: Dr. Ani Ruanani F. SPS
 Tanggal resep: 2/3/2023
 Diagnosa: Kardiovaskuler
 Alergi: Tidak / Ya

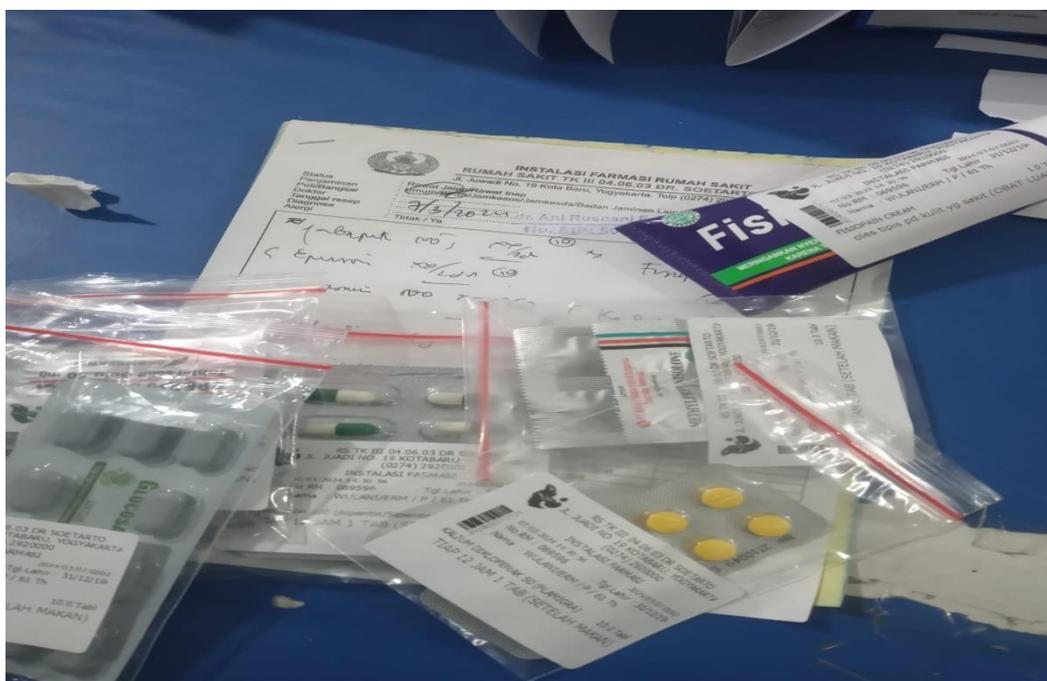
Presep: (abaput 100) 1x/12h 10 1 1
Epurin 20/12h 10 1
Glucosam 100 1x/12h 10 1
Metformin 400 1x/12h 10 1

Identitas Pasien: BB No. RM: 069596 Tgl. lahir: 31/12/1962
 Nama: WULANI/ERM (51 TH)
 No. RM: L/P
T=101-093

I. TELAHAH RESEP (jam A.T.L. s.)				
No.	Keterangan	Ya	Tidak	Conf.
1.	Keterangan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Administrasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Farmasetis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Klinis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Tepat Obat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Tepat Dosis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Tepat Waktu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Kesesuaian Formularium	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Tepat Waktu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Dispikasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Alergi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Interaksi Obat	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Berat Badan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Kontra Indikasi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

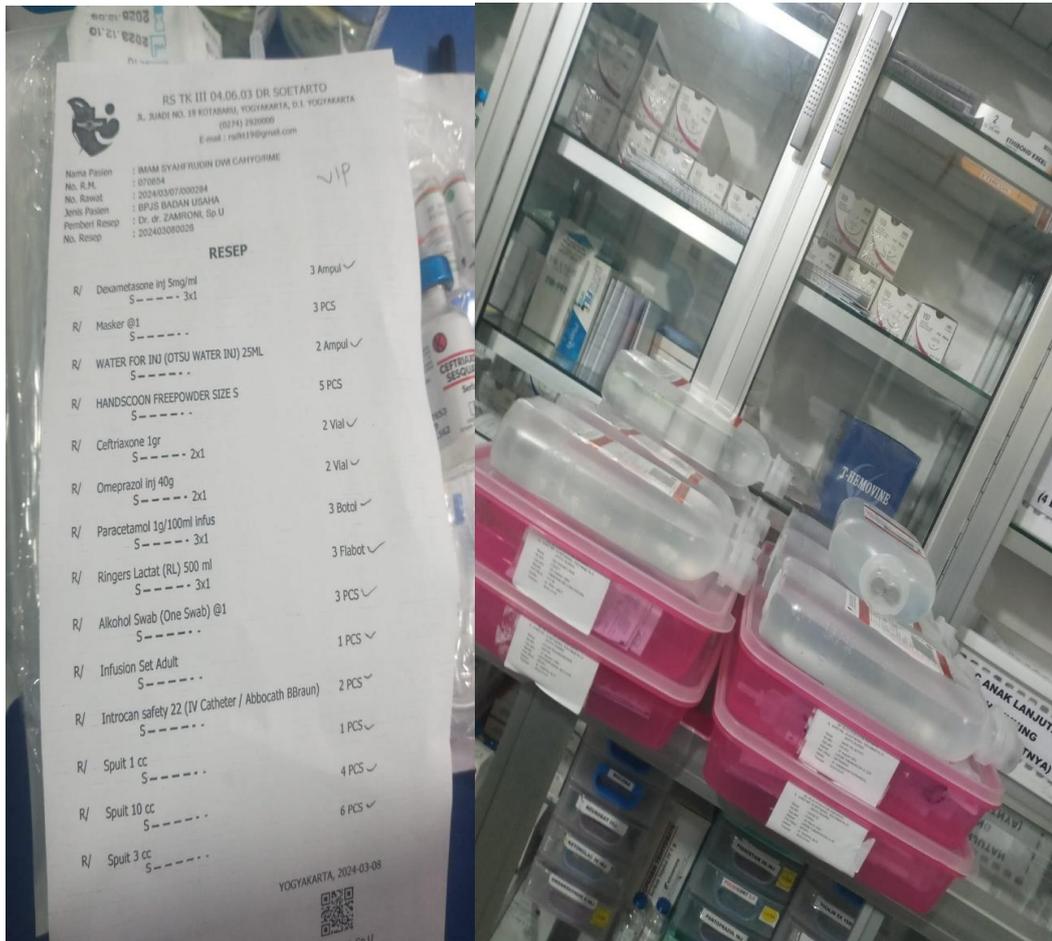
II. TELAHAH OBAT				
No.	Keterangan	Ya	Tidak	Conf.
1.	Obat sesuai resep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Dosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Jumlah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Frekuensi Obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Rute Obat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Menerima: _____ Tanda Tangan Telaah: _____
 Yang Menyerahkan (Jam : _____)



Lampiran 3

Pelayanan Resep Rawat Nginap



Lampiran 4
Tempat Racik Obat



Lampiran 5

Lemari Tempat Obat Tablet

